RECHERCHES

N° 295.

SUR QUELQUES POINTS

DE L'ALIÉNATION MENTALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 décembre 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR SCIPION PINEL.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Examinateur.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL, *Président.*
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE,

ET

A MA SECONDE MÈRE.

Hommage d'amour filial.

SCIPION PINEL.

A

MON PÈRE,

ET

A MA SECONDE MÈRE.

Hommage d'amour filial.

Scipion PINEL.

AVANT-PROPOS.

Les recherches anatomiques faites jusqu'à ce jour sur les aliénés, quoique assez nombreuses, nous paraissent insuffisantes en ce qu'elles n'offrent le plus souvent que des observations isolées, ou des faits incomplets. Devant présenter dans cette dissertation quelques considérations basées sur des ouvertures d'aliénés, nous croyons utile de les faire précéder d'un aperçu rapide des principaux travaux anatomiques exécutés sur ce sujet.

Les auteurs les plus recommandables qui s'offrent les premiers, sont *Morgagni*, *Meckel*, et *Greding*.

Morgagni (*epist.* 8), sur les neuf observations d'aliénés qu'il rapporte, ne cite que sept ouvertures qu'il ait faites lui-même. Ces divers cas lui ont fait reconnaître dans la dure-mère des tumeurs blanchâtres et molles, des concrétions polypeuses dans le sinus supérieur, un développement contre nature du plexus choroïde, un endurcissement remarquable du cerveau, un épaississement de la dure-mère, des conformations vicieuses de la glande pinéale, des ramollissemens et des indurations de la substance cérébrale. Il cite en outre beaucoup de faits analogues, de *Baglivi*, de *Valsalva*, de *Willis*, de *Santorinus*, de *Bonet*, etc., etc.

Meckel, dans les mémoires de l'académie de Berlin, 1766, a consigné une douzaine d'ouvertures d'aliénés. Les recherches les plus minutieuses sur la consistance du cerveau, son volume, sa pesanteur, l'épaisseur de sa substance grise et blanche, l'état des vaisseaux sanguins, ont particulièrement fixé son attention. Je ne parlerai pas des mémoires de *Beaussore*, qui se trouvent dans le même

recueil, cet auteur pensant qu'il faut être athée pour attribuer la folie à une lésion physique.

Greding (1) est un des premiers qui aient voulu rapporter les divers espèces d'aliénations aux variétés de conformation des os du crâne. On peut facilement entrevoir que son travail, malgré les rapprochemens les plus ingénieux, n'offre aucun résultat positif.

Le *Sepulchretum* de *Bonet* (2) est riche de faits intéressans, mais trop peu nombreux pour éclairer le siége de la folie.

Baillou (3) rapporte un exemple de folie produite par l'état variqueux des vaisseaux du cerveau.

Lentin (4) cite des cas de ramollissemens, d'épanchemens dans les ventricules, de déformations du crâne, d'endurcissemens de la substance cérébrale.

Osiander (5) parle d'une manie qui reconnaissait pour cause une excroissance osseuse à la partie interne du temporal.

Mursinna (6) cite un cas analogue de folie produite par une concrétion calculeuse considérable, trouvée dans le corps calleux.

Smith, (7) dans ses *observations et recherches médicales*, dit avoir trouvé une concrétion osseuse à la partie supérieure du cerveau, chez un individu devenu aliéné à la suite d'un coup sur la tête.

Gunz (8) est tombé dans des erreurs continuelles, pour avoir voulu trouver toutes les causes de la folie dans

---

(1) Tom. 1, p. 293.
(2) Liv. 1, sect. 9.
(3) *Bail.* paradigmata, n° 184.
(4) *Lentin*, p. 113, 116 et 123.
(5) *Osiand*, p. 137.
(6) B., tom. 1, p. 131.
(7) Médical inquiries, tom. 4.
(8) De glandulâ pinealî. Leips, 1753.

la disposition et l'état morbide de la glande pinéale.

Fabrice de Hilden, (1) cité par *Morgagni*, rapporte avoir trouvé souvent chez les fous les plexus choroïdes très-rouges et distendus par des liquides.

Avenbrugger (2) cite un exemple de rupture du pont de Varole : *Bader*, (3) celui d'un lobe presque desséché.

Blane, (4) fait mention d'un anévrysme des carotides internes, qui, chez une jeune dame, avait déterminé la folie.

Dans les Éphémérides des curieux de la nature, on trouve consignées un grand nombre d'observations semblables. (Ann. 3, ann. 6.)

Mezger (5), ayant ouvert le cadavre d'une femme maniaque, trouva un changement de structure dans une portion du cerveau. Dans cet endroit le tissu paraissait lardacé.

Jones, (6) dans ses commentaires, rapporte plusieurs faits dans lesquels les vaisseaux cérébraux étaient gorgés de sang; d'autres où les méninges épaissies, présentaient des ossifications et des adhérences de la dure-mère, etc.

Les auteurs qui ont traité des diverses altérations qui se rencontrent chez les aliénés hors du cerveau, paraissent être moins nombreux.

Dorfmüller (7) est un des premiers qui aient fait entrevoir que la folie des nouvelles accouchées peut avoir son siége primitif dans l'état morbide des organes de la génération.

Flacht (8) indique d'une manière positive qu'il existe des

---

(1) *Morg.* épist. 8, art. 4.
(2) V. D. Wuth., p. 9.
(3) Obs. 41.
(4) Trans., vol. 2, p. 192.
(5) *Mezger*, hist. fœmin. man. 1681.
(6) *Jones*, Com. Edimb., tom. 1, p. 15.
(7) *Starks*, N. arch., p. 58.
(8) Diss. de mel. idiopath. et sympt. 1759.

mélancolies idiopathiques et symptomatiques, mais ne donne aucun symptôme propre à les faire distinguer l'une de l'autre.

Heurnius (1) a fait un traité particulier sur les maladies qui, dans les différentes parties du corps, ont coutume de coïncider avec la folie.

Jones, déjà cité, assure que le foie participe souvent de l'état maladif du cerveau chez les aliénés.

Payva a publié à Rome en 1751, dans un petit traité ayant pour titre, *de Morbis cerebri et mentis qui extra cerebrum originem ducunt*, plusieurs observations curieuses, mais tronquées et sans ordre, et dont il paraît tirer des conséquences trop hasardées.

Tout le monde connaît les principaux travaux exécutés sur l'aliénation mentale à la fin du dix-huitième siècle. Il suffit de citer les noms d'*Arnold*, de *Chiarugi*, de *Cox*, d'*Haslam*, de *Férriar*, de d'*Harper*, de *Crichton*, du professeur *Pinel*, et ceux plus récens de *Ruland*, de *Perfect*, d'*Hoffbaver*, du docteur *Esquirol*, etc.

La plupart de ces derniers auteurs n'ayant point spécialement dirigé leurs recherches sur l'anatomie des aliénés, nous avons cru qu'il suffisait de les indiquer, sans entrer dans les détails de leurs travaux.

Le docteur *Abercrombie* a publié en 1818, sur les maladies chroniques et organiques de l'encéphale, un mémoire dont les observations, quoique nombreuses, prouvent qu'il reste encore beaucoup à faire sur ce sujet.

---

(1) *Hernius*, de Morbis, etc. Lugd. 1958.

RECHERCHES

SUR QUELQUES POINTS

DE L'ALIÉNATION MENTALE.

1.° L'aliénation mentale dépend-elle quelquefois d'une lésion locale et sensible de l'encéphale et de ses annexes?

2.° Peut-elle reconnaître quelquefois pour cause, des lésions situées dans des organes plus ou moins éloignés du cerveau?

3.° Quelle différence ces deux cas doivent-ils apporter dans le traitement?

Toute science ne peut être qu'un ensemble de faits nombreux et de conclusions rigoureuses déduites de l'observation. La médecine surtout, à cause de son influence sur la vie des hommes, doit reposer sur ces principes immuables. Si long-temps elle ne fut que doute et incertitude, c'est qu'au lieu d'observer et d'amasser une expérience certaine, on commença par vouloir penser avant d'avoir observé. De là cette foule de théories plus ou moins bizarres, d'hypothèses plus ou moins absurdes, d'erreurs plus ou moins funestes qui signalèrent les fastes de la médecine. L'aliénation mentale offre un exemple de cette triste vérité. Jusqu'au commencement du dix-neuvième siècle, regardée plutôt comme un fléau que comme une maladie, elle semblait avoir rebuté l'attention des

observateurs. Ce fut alors qu'un auteur, qu'il ne m'appartient pas de louer, répandant sur cette maladie la lumière bienfaisante de la raison, en traça les symptômes d'une manière profonde, en dessina avec vérité les diverses nuances, et sut briser ainsi les entraves dans lesquelles de vieilles superstitions avaient retenu l'étude de l'aliénation mentale. Dès-lors elle devint une maladie.

Le premier pas était fait, la première difficulté était vaincue : mais, les symptômes une fois tracés, il reste à déterminer le siége primitif de la maladie, et à préciser quels organes peuvent produire ces désordres. Ici s'ouvre un horizon immense, encore presque inconnu, et dans lequel on ne peut s'avancer que les faits et l'observation à la main, si l'on ne veut risquer de s'égarer ou d'être obligé de revenir sur ses pas. Les travaux exécutés jusqu'à ce jour pour l'éclairer sont loin d'avoir répandu sur cette partie de la science une clarté suffisante ; souvent même ils n'ont fait que l'obscurcir par le conflit d'opinions les plus opposées, et de contradictions les plus manifestes. On ne pourra jamais acquérir de notions certaines sur ce sujet qu'en recueillant des faits exacts et en multipliant les ouvertures de corps. Notre but, dans cette dissertation, est seulement d'indiquer, par les questions que nous nous sommes proposées, quelques points du travail qui reste à exécuter.

PREMIÈRE QUESTION.

L'aliénation mentale dépend-elle quelquefois d'une lésion locale et sensible de l'encéphale et de ses annexes ?

I.re OBSERVATION.

Manie avec fureur. (Abcès dans la substance cérébrale.)

Vidon, d'un tempérament bilioso-sanguin, jouit, pendant sa jeunesse, d'une très-bonne santé : il exerçait le métier de tailleur, et se distinguait parmi les gens de son état par une sorte de supériorité dans les facultés intellectuelles. Appelé à l'armée à l'âge de dix-huit

ans, il se trouva à la fameuse bataille de Jemmapes, où il reçut plusieurs coups de sabre sur la tête, et un coup de feu qui fractura l'extrémité supérieure de l'humérus. Les blessures de la tête ne tardèrent pas à guérir: il n'en fut pas de même de celle de l'épaule; plusieurs esquilles furent tirées de la plaie, la suppuration s'établit dans l'articulation, et ce ne fut qu'au bout de onze mois que la cicatrice eut lieu avec une ankylose scapulo-humérale.

A cette époque, Vidon rentra dans sa famille. On s'apercevait que, depuis quelque temps, ses facultés intellectuelles se dérangeaient. Il se maria; sa santé s'altéra chaque jour de plus en plus, et d'une manière insensible. Parvenu à l'âge de trente-quatre ans, l'aliénation était complète. On l'envoya à l'Hôtel-Dieu, pour y subir le traitement, qui lui fut administré sans succès. De là il passa à Bicêtre.

On observa chez lui les symptômes suivans : il recherchait la solitude, parlait seul, versait des larmes, puis passait subitement aux élans d'une joie immodérée, ne répondant aux questions que lorsqu'on insistait fortement, indifférent à tout ce qui l'environnait. Au bout de six mois, le malade commença à se livrer à une fureur aveugle, frappant indistinctement toutes les personnes qui se présentaient à lui, vomissant des injures et des imprécations, déchirant avec ses dents ses vêtemens, et même ses bras, lorsqu'on le laissait libre. Il passa environ deux ans dans cet état de fureur, ne dormant presque pas ; la figure était toujours animée, le pouls fréquent, la peau dans un état de chaleur contre nature; mais ses forces s'affaiblissant par degrés, il mourut le 10 prairial an 12.

Ouverture du corps. — Tête. Les os du crâne avaient leur épaisseur ordinaire, et ne paraissaient pas avoir été fracturés.

La portion de la dure-mère correspondante au pariétal droit était de couleur grisâtre; l'arachnoïde avait, dans cet endroit, près d'une ligne d'épaisseur, et se détachait avec la plus grande facilité; l'hémisphère du cerveau, de ce côté, paraissait parfaitement sain, quoique le ventricule latéral fût dilaté par beaucoup de sérosité.

La voûte du ventricule gauche était collée sur sa paroi inférieure, et immédiatement au-dessus de cette voûte, dans la substance du cerveau, était une cavité dans laquelle on aurait pu loger un œuf de poule. Les parois de cette cavité, comme lardacées, contenaient un fluide jaunâtre et huileux. Elle communiquait, par un petit canal d'environ deux lignes de diamètre, avec une autre cavité de la même grandeur, contenant un fluide de la même nature, et qui s'était développée dans le lobe postérieur, du même côté.

Le cervelet, la moelle allongée, la moelle épinière et l'origine des principaux nerfs paraissaient dans l'état naturel.

Le thorax et l'abdomen, examinés avec soin, n'ont rien offert de particulier.

II.^e OBSERVATION.

Mélancolie maniaque. (Lésion méningo-cérébrale.)

M. G., juge de paix, âgé de quarante-huit ans, d'une constitution robuste, n'ayant jamais éprouvé que de légères indispositions, depuis trois mois environ est moins gai que de coutume, parle moins familièrement à son épouse; on remarque de légères absences dans l'exercice de ses fonctions.

Le désordre des idées se renouvelle plus souvent; le malade paraît comme étonné, et dit s'apercevoir que bientôt il ne sera plus maître de ses idées : il cherche à les coordonner. C'est alors qu'il divague et qu'il déraisonne. Tantôt il lui semble que les yeux lui sortent de la tête; tantôt il prend un meuble pour une personne, se plaint d'une cécité passagère, cherche à entendre tout ce qu'on dit. Méfiance extrême, tintemens d'oreilles, haleine fétide. Bientôt se déclare un état d'agitation extrême, loquacité continuelle, pouls fréquent et mou, respiration gênée, peau sèche et chaude : la nuit le malade est plus tranquille. Cet état persiste au même degré pendant cinq mois. Il succède une faiblesse générale; l'agitation diminue, ainsi que les forces. La mort survient dix-huit mois environ après l'invasion de la maladie.

Ouverture du corps. (Marasme général.)

Tête. Os du crâne fort minces; la dure-mère présente à la partie antérieure de la faux, entre ses deux lames, un osselet de la grosseur d'une amende.

Le cerveau est recouvert, dans toute son étendue, par une fausse membrane comme gélatineuse, qui se propage dans toutes les circonvolutions. En divisant la substance cérébrale, on observe qu'elle est d'une mollesse extraordinaire, presque purulente, surtout à la partie supérieure. Les sinus latéraux sont remplis d'un liquide séreux; les autres parties de la tête paraissent être dans l'état sain.

Thorax. Rien de particulier.

Abdomen. L'estomac et les intestins ne présentent aucune altération sensible, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Le rectum est situé dans le côté droit du petit bassin; sa place ordinaire est occupée par le rein gauche, dont l'artère naît de l'iliaque primitive, au-dessous de la bifurcation de l'aorte.

La veine rénale se jette dans la veine iliaque; l'uretère n'a qu'un pouce de longueur.

La rate est remarquable par sa petitesse; elle est aplatie et guère plus volumineuse qu'une pièce de cinq francs.

Les autres viscères n'offrent rien de curieux.

III.e OBSERVATION.

Idiotisme. (Atrophie d'un lobe du cerveau.)

Une fille âgée de vingt-huit ans, depuis son enfance dans un état habituel de stupeur, ne parlant point, ne voulant pas changer de place, paraissant ne rien comprendre, poussant par intervalles des cris sans aucun motif, ayant tout le côté gauche du corps plus fort que le droit, est conduite à l'infirmerie, parce qu'elle ne veut plus manger. Après quelques jours, elle meurt sans qu'aucun symptôme pût faire présager une mort aussi prochaine.

État extérieur. Corps très-gras ; les os du crâne épais, se cassant très-difficilement ; les vaisseaux des méninges et de l'encéphale vides de sang : les deux hémisphères présentaient une différence très-notable dans leur développement ; le droit, comme atrophié, n'égalant par son volume qu'environ les deux tiers de l'hémisphère opposé, était d'une telle consistance et d'une telle densité, qu'il fallait faire des efforts pour le diviser avec le scalpel. Les vaisseaux sanguins paraissaient y être fort peu développés. La substance grise était beaucoup plus abondante qu'à l'ordinaire ; le ventricule latéral était sec et très-petit. Le plexus choroïde se réduisait à une ou deux granulations. L'hémisphère gauche, beaucoup plus considérable, était d'une consistance naturelle, un peu ferme. Le sinus latéral très-grand et rempli de sérosité.

Thorax. Léger épanchement séreux dans la cavité gauche du thorax.

Abdomen. Estomac plein d'alimens non digérés, intestins remplis de gaz.

Les autres viscères sains.

IV.e OBSERVATION.

Démence (suite d'apoplexie).

Victoire, âgée de trente-neuf ans, d'une constitution sanguine et robuste, remplissait à la Salpêtrière les fonctions de fille de service. Depuis deux ans, et à la suite d'un violent chagrin, l'écoulement menstruel n'avait plus reparu. Elle est amenée, le 5 nivose an 12, à l'infirmerie, pour une attaque d'apoplexie. On observe les symptômes suivans : paralysie du côté droit, état comateux, pouls fort et développé. Ces symptômes vont en diminuant d'intensité, et, au bout de trente-sept jours de son entrée à l'infirmerie, elle peut en sortir, en conservant toutefois l'impossibilité des mouvemens dans le côté droit. Cinq mois après, elle passe aux loges, comme aliénée.

La main est fortement fléchie sur l'avant-bras, celui-ci est comme collé sur bras ; il est impossible de les étendre. Le bras gauche se remue difficilement : l'existence de cette malade est automatique ; oblitération du jugement, loquacité continuelle. Deux jours avant sa mort elle tombe dans un état comateux ; la respiration est stertoreuse ; elle succombe le 7 pluviose an 13.

Ouverture du corps. Les méninges paraissent être dans leur état naturel. Les sinus sont remplis d'un fluide séreux rougeâtre : en enlevant la portion du centre ovale qui forme la paroi supérieure des sinus latéraux, on trouve de chaque côté une espèce de caillot jaunâtre, consistant, entouré d'une matière grise, d'une forme sphéroïde, logé en partie dans une cavité formée aux dépens du corps cannelé. Le caillot du côté gauche paraît plus considérable : la substance cérébrale n'offre pas la même densité que dans l'état ordinaire.

Le cervelet, la protubérance annulaire, sont sains.

Thorax. Le poumon gauche paraît un peu hépatisé à sa partie supérieure.

Le ventricule aortique du cœur présente plus d'un pouce d'épaisseur.

Abdomen. Le foie rouge, rempli d'un sang noir en caillots. La rate offre dans son bord convexe un kyste dont les parois fibreuses contiennent un fluide roussâtre. Ce kyste, d'un pouce et demi de longueur, était logé dans la substance même de la rate.

L'estomac, les intestins sont sains. Dans le cœcum on trouve quelques vers tricéphales.

Nulle altération dans l'utérus.

V.e OBSERVATION.

Mélancolie, démence. (Lésion méningo-cérébrale.)

Charlot, âgée de cinquante-deux ans, couturière, se maria à vingt-huit ans, devint mère de sept enfans, et cessa d'être menstruée à

quarante-neuf ans. A cette époque elle ressentit beaucoup de chagrin du départ d'un de ses fils pour l'armée ; elle s'aperçut dès-lors que sa mémoire s'affaiblissait. A cinquante-un ans, à la suite d'une vive frayeur, elle reste stupéfaite, sans pouvoir articuler un mot : quelques jours après la parole revient peu à peu, mais toujours embarrassée ; la mémoire s'affaiblit davantage ; ses idées se troublent. Elle ne parle plus, marche beaucoup, néglige son ménage, dérange tout ce qui lui tombe sous la main, réunit en paquets divers objets de son ménage, les jette par la fenêtre, les distribue à ses voisines. Son existence n'est plus qu'un état continuel de tristesse et d'agitation. Elle est amenée à la Salpêtrière. État de maigreur général, difficulté de se tenir sur les jambes, incohérence complète des idées ; elle parle peu, est sombre, triste, et reste presque toujours couchée. Il se déclare une fièvre hectique, et elle s'éteint neuf mois environ après son entrée.

Ouverture du corps. Quelques taches scorbutiques sur les membres abdominaux ; marasme.

Tête. Crâne épais, diploïque, rougeâtre.

Dure-mère adhérant fortement aux os. La pie-mère présente vers la partie supérieure un épanchement albumineux entre ses deux lames : au-dessous, en enlevant l'arachnoïde, on voit qu'elle est tellement adhérente, dans cet endroit, à la substance cérébrale, que cette dernière se détache aussi : on observe le même phénomène à la partie latérale et inférieure de chaque hémisphère, avec cette différence que les circonvolutions y sont remplacées par un liquide roussâtre, transparent, comme gélatineux. Le liquide épanché laisse de chaque côté, dans la substance cérébrale une cavité longue de deux pouces environ, sur un pouce de profondeur.

Le reste de la substance cérébrale est assez mou, mais paraît sain.

Les viscères thoraciques et abdominaux n'offrent rien de notable, excepté le foie, qui, assez volumineux, adhère à la rate par son extrémité gauche.

VI.e OBSERVATION (1).

Démence. (Tumeur fibreuse comprimant le cerveau et le cervelet.)

Robequin, ayant joui pendant sa jeunesse d'une santé assez bonne, élevée dans l'aisance, tomba, vers l'âge de trente ans, dans la misère. La mauvaise nourriture, des traitemens injurieux auxquels elle n'était pas accoutumée imprimèrent à toutes ses paroles et à ses actions une teinte mélancolique. Elle se maria à trente-huit ans, et n'eut point d'enfans. Elle éprouva des chagrins domestiques occasionnés par les violences de son mari, qui se livrait à la boisson. Elle cessa d'être réglée à quarante-deux ans, et depuis cette époque sa santé devint faible et languissante ; à cinquante-quatre ans, sans autre cause connue que la continuité de ses chagrins domestiques, elle éprouve des étourdissemens fréquens ; la mort de son mari la laisse dans la misère la plus profonde ; elle éprouve des douleurs lancinantes dans le bras gauche ; ses idées s'obscurcissent, la mémoire s'abolit ; il se déclare une démence tranquille. Elle est transférée à la Salpêtrière.

État de maigreur, paralysie des membres abdominaux ; les bras conservent leur mobilité, la malade articule assez bien les sons, parle souvent en répétant les phrases qu'elle entend prononcer autour d'elle, n'a aucune conscience de l'endroit qu'elle habite. Cet état persiste un an, pendant lequel elle avait repris de l'embonpoint ; mais ses facultés intellectuelles restèrent au même degré. Elle mourut le 15 avril, âgée de 56 ans.

Ouverture du corps. Les méninges et le cerveau dans leur état naturel. Après avoir enlevé le cerveau, on trouve à la partie supérieure du corps du sphénoïde, un peu en avant et à gauche du trou occipital, une tumeur sphéroïde, fibro-cartilagineuse, de la grosseur d'une noix, développée entre la dure-mère et la boîte osseuse, enveloppée d'un kyste propre. Elle comprimait le prolongement rachi-

(1) Observation communiquée par M. le docteur *Esquirol.*

dien, qui se contournait légèrement autour pour pénétrer dans e trou occipital,

Le lobe gauche du cervelet était déprimé par cette tumeur et déjeté à droite.

La substance cérébrale, les ventricules, les plexus, dans leur état naturel.

Le thorax et l'abdomen ne présentent aucune lésion.

VII.e OBSERVATION.

Manie-démence. (Tumeur fibreuse comprimant le cerveau.)

Un général, âgé de quarante-cinq ans, d'une taille petite, doué d'une imagination très-vive, s'était livré dans sa jeunesse aux plaisirs et aux excès de toute espèce. Il est chargé de surveiller d'immenses préparatifs de guerre qui exigent beaucoup de soins et d'activité. Une mission aussi importante lui inspire des idées de grandeur. Il arrive à Paris; il se manifeste un délire continuel, relatif aux idées de puissance; il est incapable d'aucune attention; les yeux sont fixes, la tête penchée en arrière; en même temps on remarque un embarras dans l'articulation des sons. Placé dans une maison de santé, il en sort au bout de trois mois : mais le chagrin de n'être pas employé, le défaut d'exercice, l'inoccupation, aggravent bientôt sa maladie. Il tombe insensiblement dans une démence continuelle, et ne tarde pas à succomber.

Ouverture du corps. Crâne mince, injecté, sérosité épanchée entre les méninges. On remarque vers la partie droite et supérieure du crâne une tumeur fibreuse de la grosseur du pouce, déprimant les circonvolutions sous-jacentes, logée entre la dure-mère et adhérente à la boîte osseuse.

La substance cérébrale injectée; les ventricules remplis d'une sérosité rougeâtre,

Thorax. Les bronches gorgées de mucosités; les valvules aortiques ossifiées.

Abdomen. Sérosité abondante dans l'abdomen ; quelques vers trichurides dans le cœcum; du reste, rien de particulier.

VIII.e OBSERVATION.

Démence. (Lésion organique cérébrale, suite d'apoplexie.)

Lecointe, d'un tempérament lymphatique, très-irrégulièrement menstruée, fut vivement effrayée, vers l'âge de quarante ans, par l'explosion de plusieurs bouches à feu. Quinze jours après, engourdissement de la jambe gauche; la paralysie s'étend successivement au bras du même côté, et à la langue. A quarante-un ans, le trouble de la mémoire, le délire, un état continuel d'assoupissement annoncent la démence. Amenée à la Salpêtrière, elle présente les symptômes suivans : face jaunâtre, contractée, paroles incohérentes, mal articulées, perte totale de la mémoire, par intervalles elle s'irrite, pousse des cris, et passe subitement à un repos comateux; paralysie complète des membres abdominaux, engourdissement de la langue. Elle reste couchée pendant neuf mois, présentant le même état. Une large escharre se manifeste au coccyx, fait des progrès rapides; la mort survient le 12 octobre 1811.

Ouverture. Crâne épais, spongieux, injecté; dure-mère très-adhérente aux os; épanchement albumineux sur l'arachnoïde, et pénétrant les circonvolutions; la substance cérébrale assez ferme, injectée. Arrivé aux ventricules latéraux, on remarque que la membrane qui tapisse la paroi inférieure est parsemée de taches grisâtres, irrégulières. Au-dessous des deux ventricules latéraux, la substance cérébrale présente un foyer jaunâtre, moitié lardacé et moitié transparent; au milieu se trouve une substance brunâtre membraniforme, se déchirant difficilement; l'altération du côté droit, plus profonde que celle du côté opposé, s'étend en avant jusqu'à la partie antérieure du cerveau, et inférieurement se termine près des couches optiques.

Le thorax et l'abdomen n'ont pas été ouverts.

D'après les observations qu'on vient de lire, il nous semble hors de doute que l'aliénation mentale peut dépendre d'une lésion organique de l'encéphale. Cependant, comme ces lésions se rencontrent très-rarement à l'ouverture des aliénés, nous croyons qu'on doit interroger avec attention tous les autres organes, et tenir soigneusement compte des altérations qu'ils peuvent présenter. C'est peut-être ce que n'ont pas fait avec assez de soin les auteurs qui jusqu'à présent se sont occupés de l'aliénation mentale. Les uns, en effet, se sont obstinés à vouloir trouver dans l'encéphale les causes de la folie; et les autres, au contraire, ont cherché à expliquer la coïncidence des lésions étrangères au cerveau avec les phénomènes de la folie; mais très-peu ont étendu leurs regards en même temps sur les lésions cérébrales et sur les lésions plus ou moins éloignées. C'est peut-être à cette seule cause qu'il faut renvoyer les opinions les plus opposées que *Willis*, *Mauget*, *Gunz*, *Camper*, M. *Gall*, etc., crurent devoir émettre, d'après les faits qu'ils avaient observés. Cette divergence de sentimens de la part de ces illustres observateurs nous semble provenir d'un seul point; c'est qu'ils ont peut-être confondu trop souvent l'effet avec la cause. Expliquons notre idée.

Dans une maladie quelconque, dans la pleurésie, par exemple, outre le dérangement des autres fonctions, la circulation est troublée, le pouls est dur, fréquent. S'est-on jamais avisé de penser que, dans un pareil cas, l'agent de la circulation, le cœur, fût malade, parce que les fonctions étaient dérangées? Ne pourrait-il pas souvent en être de même pour le cerveau dans l'aliénation mentale? Et, dans ce cas, n'aurait-on pris pour une maladie de l'organe même que le trouble symptomatique de ses fonctions? Serait-il étonnant alors que cet organe, après la mort des aliénés, ne présentât si souvent aucune trace de lésion, et que les conséquences qu'on a voulu tirer de l'inspection anatomique se soient trouvées jusqu'à présent si opposées les unes aux autres?

L'influence que les organes exercent les uns sur les autres, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, aurait dû mieux fixer

l'attention des observateurs. Ces relations consécutives en vertu desquelles certaines modifications étant produites dans un organe, tel autre organe, souvent très-éloigné, est aussi plus ou moins influencé dans ses fonctions, se nomment, chez l'homme sain, *sympathies physiologiques*, et chez l'homme souffrant, *sympathies pathologiques*. Ce sont ces dernières qu'il serait important d'appliquer à l'organe encéphalique, et aux maladies qui dérangent ses fonctions. Cette manière d'envisager l'aliénation mentale pourrait conduire à des résultats dignes d'être approfondis.

M. le professeur *Pinel* avait déjà dit dans son Traité de la manie, première édition, page 16 : « La nature des affections propres à « donner naissance à la manie doit faire présumer que le siége pri« mitif est presque toujours dans la région épigastrique.... Les in« sensés, au prélude des accès, se plaignent d'un resserrement dans « la région de l'estomac, de dégoût pour les alimens, d'une consti« pation opiniâtre.... Bientôt le trouble et le désordre des idées se « manifestent.... »

Page 27 : « Quelquefois la réaction des forces épigastriques sur « les fonctions de l'entendement humain, loin de les obscurcir, « ne fait qu'augmenter leur vivacité et leur énergie.... »

On lit, à l'article *folie* (1) du docteur *Esquirol* : « Tantôt les extré« mités du système nerveux et les foyers de sensibilité placés dans « diverses régions, tantôt l'appareil digestif, tantôt le foie et ses dé« pendances, sont le premier siége du mal. En (2) étudiant de près « les aliénés, on est frappé de leur ressemblance avec les agonisans ; « même *facies*, mêmes gestes, mêmes déterminations. »

Est-il probable que de si graves symptômes ne soient pas produits par des lésions physiques ? et si cette lésion ne se rencontre pas dans le cerveau, ne doit-on pas penser qu'elle peut exister et qu'on peut la trouver dans quelque autre partie du corps ?

---

(1) Article *Folie*, Dictionnaire des sciences médicales.

(2) Article *Délire*, *id.*

Mais poursuivons l'examen de l'influence que divers organes peuvent exercer sur l'encéphale.

Vanhelmont déguste la racine de napel; il éprouve aussitôt dans ses facultés intellectuelles une sorte de bouleversement qui le pénètre d'étonnement; il cherche à remonter à la cause de l'illusion qui lui fait croire que le siége de l'entendement est dans la région précordiale; il se rappelle qu'une sorte de vapeur a semblé s'élever des hypochondres vers la tête, et y développer ce trouble, dont il a peine à se rendre raison.

Un ancien a dit, *ira furor brevis est*: il me semble tout aussi juste de dire que l'ivresse est une courte aliénation. Qu'on observe avec attention l'intérieur de ces endroits bruyans où le peuple court s'enivrer d'un vin à bas prix, et l'on verra tous les degrés, toutes les nuances de la folie parmi ceux qui se sont enivrés. Les uns, le visage enluminé, les yeux étincelans et hardis, font éclater leurs transports bruyans par des cris et des chansons bachiques (manie gaie). D'autres, assis dans un coin de la salle, les yeux baissés et à demi-ouverts, la face pâle, débitent seuls, à voix basse, des paroles incohérentes, et présentent tous les caractères de la démence. Voyez de ce côté cet homme furieux, la tête haute, les gestes menaçans, prêt à frapper tout ce qui pourra le contrarier, méconnaissant sa femme et ses enfans, cherchant dispute à ses voisins, et rapportant presque toujours à son logis quelques plaies et quelques contusions, suites ordinaires de son délire impatient; et plus loin cet autre alluciné, qui, seul sur le grand chemin, se croit entouré de ses amis, les apostrophe par leur nom, leur rappelle les prouesses de sa jeunesse, et va s'étendre dans un fossé, croyant être arrivé dans son lit!

Ces lésions si variées des facultés intellectuelles ne sont-elles pas dues à l'action de l'alcohol sur les organes digestifs? et le lendemain la perte de l'appétit, le dégoût des alimens, l'enduit épais et jaunâtre de la langue, la soif, etc., n'indiquent-ils pas l'organe qui a été le siége du mal?

Rien n'est plus commun que de voir l'aliénation mentale survenir

après les accouchemens. Dirons-nous, comme on le repète encore si souvent, qu'un pareil état doit être attribué au lait qui se porte à la tête, qu'il s'est opéré une métastase laiteuse, etc.? L'étude de l'anatomie et de la physiologie ne nous engage-t-elle pas à regarder les désordres intellectuels survenus à la suite des accouchemens comme ayant leur cause primitive dans la lésion même des organes, violemment tourmentés par le travail de l'enfantement? L'utérus, sa membrane interne, celle du vagin, le péritoine, ne peuvent-ils pas s'enflammer et occasionner ces désordres? Il est à remarquer que la manie est la suite presque constante de ces maladies, qui, abandonnées à elles-mêmes, guérissent ordinairement au bout de quelques mois. On a l'habitude à la Salpêtrière de traiter cette espèce d'aliénation par des moyens hygiéniques, par l'application d'un vésicatoire à la nuque et par les purgatifs. Il nous semble qu'on pourrait obtenir des résultats plus prompts et plus efficaces, en plaçant les moyens dérivatifs plus près des organes malades.

L'influence que les maladies exercent sur les facultés intellectuelles ne doit pas échapper à notre attention. Remarquez, en effet, que, dans les indispositions même les plus légères, les fonctions cérébrales ne sont plus dans leur intégrité; l'homme est morose, insouciant, incapable d'un travail prolongé. Ces divers phénomènes peuvent être modifiés de mille manières: remarquez aussi que, dans des phlegmasies aiguës, telle que la péripneumonie, etc., il survient souvent des intervalles de délire, c'est-à-dire de trouble dans les fonctions cérébrales; que, dans les maladies aiguës du péritoine, des membranes rachidiennes, le délire peut être porté jusqu'à la fureur; que, dans les affections du tube digestif, surtout dans les fièvres adénoméningées, l'abattement moral, les inquiétudes, les vertiges, le trouble des idées, présentent tous les caractères d'une mélancolie éphémère.

Mais, comme ces maladies parcourent alors successivement leurs diverses périodes, le trouble des fonctions cérébrales ne dure que quelques heures ou quelques jours. Ce tableau ne présente-t-il pas

en quelque sorte une esquisse rapide de l'aliénation mentale? N'est-il pas évident que, dans ces cas, le délire ou le dérangement des fonctions de l'encéphale n'a été que symptomatique? et s'il est symptomatique dans de pareilles circonstances, ne peut-on pas penser qu'il a pu l'être également toutes les fois que les ouvertures d'aliénés, ne montrant aucune lésion cérébrale, font découvrir dans le reste du corps des traces plus ou moins profondes de maladies aiguës, chroniques ou organiques?

Ces réflexions peuvent, ce nous semble, être confirmées par les observations suivantes.

DEUXIÈME QUESTION.

L'aliénation mentale peut-elle reconnaître pour causes des lésions d'organes plus ou moins éloignés du cerveau?

I.re OBSERVATION.

Mélancolie. (Phthisie pulmonaire.)

Mademoiselle G..... avait joui d'une santé bonne, quoique délicate, jusqu'à l'âge de vingt-huit ans. A la suite d'une couche qu'elle fit à cette époque, elle fut abandonnée par son amant: elle devint triste, mangea peu, maigrit beaucoup. Cet état ne l'empêcha pas de travailler pendant trois ans pour subvenir à sa subsistance. On remarqua seulement de légers intervalles, pendant lesquels elle s'exaspérait et devenait méchante, surtout à l'approche des règles. A trente-un ans ses menstrues cessèrent; elle devint plus calme, mais plus sombre, plus concentrée; elle commença à expectorer des crachats sanguinolens; elle éprouva des frissons irréguliers, qui ne revenaient guère que tous les huit jours; sa défiance devint ombrageuse; elle crut voir partout des espions, des esprits malins, qui cherchaient à l'empoisonner; la maigreur alla croissant. A trente-trois ans elle ne bougea plus de son lit, toussa continuellement; le

trouble de la raison alla croissant; elle croyait voir dans tous les objets environnans des sujets de terreur ou des images lugubres. Elle mourut au bout de quelques mois, dans le dernier degré de marasme.

Ouverture du corps. — *Tête.* Crâne très-mince, vaisseaux de la tête assez injectés. Le cerveau, le cervelet, leurs membranes ne présentent rien à noter.

Thorax. Le poumon droit entièrement en suppuration; le gauche, rempli de granulations dans la moitié supérieure, est sain inférieurement.

Épanchement séroso-purulent dans la cavité du thorax.

Le cœur très-mou, se déchirant sous les doigts.

Foie sain; quelques concrétions dans la vésicule biliaire.

Estomac sain; quelques points ulcérés dans la muqueuse des intestins grêles.

Vessie et utérus sains.

II.e OBSERVATION.

Démence. (Phthisie pulmonaire et lésion organique des ovaires.)

Fougères, âgée de cinquante ans, d'une taille élevée, est amenée à la Salpêtrière : on n'a aucun renseignement sur son état antérieur. Visage pâle, étonné; les yeux à moitié ouverts; confusion complète des idées, oubli de son état précédent; elle exprime continuellement la crainte de tomber dans l'eau; on ne peut en obtenir aucune réponse directe. Cet état de démence persiste pendant onze mois; elle tousse et crache souvent : rougeur momentanée des pommettes; expectoration muqueuse, épaisse. L'incohérence des idées est toujours la même. Elle meurt à la suite d'une large escharre au sacrum.

Ouverture du corps. — *Tête.* Crâne très-mince, surtout vers les fosses pariétales, où il semble réduit à la lame externe des os. L'organe encéphalique et ses annexes dans l'état naturel.

Thorax. Poumon gauche fortement adhérent à la plèvre par sa face externe, offrant plusieurs foyers purulens et un amas de tubercules d'une grosseur variable, convertis en une substance sébacée.

Poumon droit, rempli de tubercules de même nature à sa partie supérieure.

Foie, vésicule, estomac, sains.

Le colon transverse offre dans son intérieur plusieurs surfaces en suppuration.

L'ovaire gauche, développé, renferme un kyste enduit intérieurement d'une substance gluante, demi-transparente, jaunâtre, au milieu de laquelle se trouve enlacée une grande quantité de cheveux d'un blond châtain. Ces cheveux semblent être implantés à un corps sphéroïde, de la couleur et de la consistance du suif, au centre duquel se trouve une substance membraniforme organisée, disposée par couches concentriques, et renfermant un petit os de forme irrégulière, et plusieurs pointes osseuses d'une ou deux lignes de diamètre.

L'ovaire droit, beaucoup plus volumineux, est changé en une espèce de kyste contenant un fluide séreux et jaunâtre.

III.^e OBSERVATION.

Manie. (Phthisie pulmonaire.)

Daguet, née de parens morts phthisiques, d'une constitution délicate, fut mariée à l'âge de vingt-trois ans; elle eut plusieurs enfans, qui moururent tous jeunes. Elle éprouva pendant sa vie plusieurs affections aiguës et catarrhales de la poitrine. A l'âge de quarante-deux ans, vers son époque critique, les crachemens de sang devinrent fréquens; des accès d'impatience et de colère pour les motifs les plus légers, des inquiétudes vagues et sans fondement annoncèrent que ses facultés intellectuelles éprouvaient un trouble momentané.

Transférée à la Salpêtrière en 1810, à l'âge de quarante-huit ans,

l'incohérence des idées est complète; son regard est sombre, la loquacité continuelle. avec accès de fureur passagère; elle demande à grands cris sa liberté, frappe quand on lui résiste. Toux habituelle, crachats sanguinolens, quelquefois purulens; accès de fièvre intermittente.

A cinquante-deux ans, état de maigreur extrême ; mort.

Ouverture. — Tête. Crâne épais, spongieux, facile à casser; encéphale, rien de particulier.

Thorax. Le poumon gauche est dans un état complet de désorganisation; un foyer énorme de suppuration en occupe presque la totalité; le reste est rempli de tubercules comme pierreux. Le poumon droit présente aussi plusieurs points de suppuration, des adhérences avec la plèvre, et des turbercules moins durs que ceux du côté opposé.

Le cœur est mou; l'oreillette droite (pulmonaire) fort amincie est d'une capacité fort remarquable; l'estomac est d'une petitesse extrême, contracté sur lui-même; ses membranes sont épaissies, sans qu'on puisse y découvrir aucune trace de lésion.

IV.e OBSERVATION.

Hypochondrie. (Affection du foie et de la rate.)

Un jeune homme, ayant reçu une éducation soignée, mais étant tombé dans la misère à la suite de malheurs, était depuis quatre ans enfermé à Bicêtre pour un délire hypochondriaque. Les fonctions digestives s'exécutaient avec régularité; cependant il s'affaiblissait et maigrissait de plus en plus. Vers la fin de l'hiver de 1806, le scorbut ayant régné avec violence dans la maison, ce jeune homme y succomba. A l'ouverture du corps, la tête et les organes qui y sont contenus parurent être dans leur état naturel; les poumons étaient sains, le cœur mou. On trouva plusieurs altérations dans la muqueuse des gros intestins. Mais le plus remarquable, ce fut un développement extraordinaire de la rate, qui avait acquis le volume du foie et offrait la

consistance et les granulations propres à ce viscère. Celui-ci, déprimé, réduit à un petit volume, présenta dans son intérieur plusieurs endroits lardacés. La vésicule biliaire contenait une très-petite quantité de bile pâle et peu visqueuse.

V.e OBSERVATION.

Hypochondrie. (Lésion organique du foie.)

Un homme de lettres reçoit à la promenade un coup violent sur l'hypochondre droit; à l'instant il perd connaissance et rejette ses alimens.

Le lendemain, douleur à l'épigastre s'étendant à l'hypochondre droit, pouls dur et fréquent, paroxysme le soir; anxiétés extrêmes.

Le septième jour, couleur jaune de la peau, abdomen tendu et douloureux, douleur pongitive à droite; urine brune; sueur salissant le linge en jaune.

Le seizième jour, l'état aigu est diminué, le pouls moins fort, le malade ressent une douleur sourde dans la région hépatique; des flatuosités incommodes, des éructations, la constipation, des sentimens irréguliers de chaleur au visage, des vestiges, une tristesse profonde et concentrée, les craintes de la mort, la défiance la plus ombrageuse, l'incohérence momentanée de idées, annoncent l'hypochondrie. Cet état ne fait qu'empirer; la mort survient au bout de près de neuf mois.

Pendant les premiers mois de sa maladie, cet hypochondriaque se croyait sans cesse obsédé de petits démons qui voltigeaient autour de lui, s'introduisaient dans son lit, parlaient dans son ventre, etc. Cet état persista pendant près de trois mois ; il y succéda une sombre tristesse et des terreurs paniques jusqu'à la fin de la maladie.

A l'ouverture du corps le cerveau et les viscères thoraciques furent trouvés sains.

Le foie, d'un volume considérable, occupant une grande parti

de l'hypochondre gauche, descendant près de l'ombilic, était farci de tubercules lardacés, cancériformes, d'une grosseur variable. Le reste de la substance du foie n'était pas désorganisé, mais jaunâtre et presque sec. La vésicule biliaire, d'une petitesse extrême, contenait un peu de bile rougeâtre.

L'estomac et les intestins, remplis de gaz, étaient d'une blancheur remarquable.

VI.e OBSERVATION.

Mélancolie. (Cancer de l'estomac.)

Madame Martin, âgée de soixante-deux ans, conçoit un vif chagrin de la mort de son mari; elle éprouve en outre des tracasseries de famille, devient inquiète et triste, ne mange que très-peu, vomit souvent. Ces symptômes augmentent, et la malade manifeste plusieurs fois le dessein d'attenter à ses jours. Au bout de huit mois elle est amenée à la Salpêtrière le 28 frimaire an 12. Taille moyenne, habitude du corps très-maigre, refus obstiné des alimens, anxiétés extrêmes, désir exprimé de mourir, recherche des occasions propres à seconder ses funestes projets. Après quelques jours on la décide à prendre quelque nourriture. Les alimens solides sont digérés avec facilité; mais les liquides, surtout les boissons vineuses, sont vomies de suite.

Cet état mélancolique et les vomissemens persistent pendant plusieurs années; il se déclare un dévoiement colliquatif. Elle succombe le 25 nivose.

Ouverture du corps. Les os de la tête, la cavité crânienne n'offrent rien de remarquable, ainsi que les viscères du thorax.

Le foie est volumineux, rougeâtre, gorgé de sang. La vésicule contient quelques concrétions biliaires.

A l'extérieur, l'estomac paraît rétréci, grippé. A l'intérieur, la membrane muqueuse qui revêt la petite courbure est squirrheuse, ulcérée dans l'étendue de quatre pouces; des bords de l'ulcère s'élèvent deux concrétions fongueuses, rougeâtres, de forme sphéroïde et

d'un demi-pouce de diamètre. Le tissu cellulaire qui sépare la tunique muqueuse de la tunique musculaire, et qui répond à la portion ulcérée, paraît avoir trois lignes d'épaisseur, et semble en partie réduit en un fluide puriforme blanc, filant, plus liquide que le pus ordinaire.

La tunique musculaire environnante est un peu rougeâtre. La muqueuse du reste des intestins offre des traces très-apparentes d'une inflammation grave.

La vessie, très-distendue, contient beaucoup d'urine fétide; l'utérus, sans altération, est un peu mou et rouge.

VII.e OBSERVATION.

Mélancolie. — Démence. (Lésion organique des poumons et de l'utérus.)

Sardy, âgée de cinquante-sept ans, d'une taille élevée, d'une complexion robuste, avait eu presque toute sa vie, l'esprit faible et superstitieux. Après son époque critique, qui eut lieu à cinquante-un ans, on remarqua que ses facultés intellectuelles faiblissaient de plus en plus. En même temps, gagnant peu d'argent dans son commerce, elle devint le jouet d'un fripon qui la vola, et la réduisit ainsi à la misère et à l'abandon. A cinquante-trois ans elle tomba dans un délire mélancolique tranquille. Arrêtée par la police, elle fut conduite à la Salpêtrière, couverte de haillons et plongée dans la démence la plus complète.

A 54 ans, elle reprend des forces, ses idées sont moins incohérentes, elle cause seule, se dispute continuellement avec une voix imaginaire qu'elle croit entendre; toux habituelle, expectoration purulente; surtout l'hiver elle se plaint de quelques douleurs dans le bassin. Cet état dure pendant près de quatre ans et demi, avec des alternatives momentanés d'amélioration dans les symptômes. Elle succombe à la suite d'un dévoiement très-opiniâtre.

Ouverture du corps. — Obésité. Quelques taches scorbutiques sur

les membres. Crâne épais latéralement, aminci à la partie supérieure. Substance cérébrale, cervelet dans l'état naturel, sérosité dans les ventricules.

Thorax. Les deux poumons, recouverts de membranes albumineuses, et adhérens à la plèvre, sont totalement désorganisés, en partie par des cavités en suppuration, en partie par des tubercules crus; liquide séro-purulent dans les deux cavités thoraciques.

Abdomen. Le foie est jaune et gras ; l'estomac et le duodénum présentent des traces légères d'inflammation ; le reste des intestins est parsemé de points enflammés et ulcérés. L'utérus, squirrheux vers le col, est dilaté par deux tumeurs fibro-cartilagineuses développées dans l'intérieur, et formées dans l'épaisseur de sa membrane interne. Un kyste séreux, de trois pouces de diamètre, est formé dans la trompe gauche.

VIII.e OBSERVATION.

Manie-mélancolie. (Lésion organique des poumons, de la rate, et des ovaires.)

Demersières, âgée de quarante-sept ans, après avoir éprouvé un premier accès de manie à dix-neuf ans, un second à trente-quatre ans, et un troisième à quarante-un ans, crachait souvent le sang, éprouvait des douleurs vagues dans toutes les parties du corps. On remarquait dans toutes ses idées une teinte sombre ; elle manifesta plusieurs fois le désir de mourir, sans cependant jamais chercher à attenter à ses jours ; à quarante-quatre ans, on la conduisit à la Salpêtrière dans un état de fureur qui dura plusieurs années ; peu à peu les forces s'affaiblirent ; un dévoiement colliquatif, une mélancolie des plus prononcées, une défiance extrême, signalèrent la fin de sa maladie : elle mourut le 3 août 1816.

Ouverture du corps. Marasme général. Le cerveau et ses membranes sont injectés ; les os du crâne épais, injectés.

Thorax. Les deux poumons sont tuberculeux. Le poumon droit, en suppuration, est creusé, vers sa face externe, par une cavité longue

de trois pouces, et d'un pouce de profondeur. Le cœur, volumineux, offre une dilatation considérable du ventricule pulmonaire, avec amincissement des parois. Le péricarde est rempli de sérosité.

Abdomen. L'estomac est sain ; quelques ulcérations dans les intestins grêles. Le foie est mou et noirâtre.

La rate, d'un volume considérable, est enveloppée d'une membrane fibro-cartilagineuse ; l'intérieur est rempli d'un liquide noir, qui s'écoule aussitôt.

Les glandes mésentériques sont très-developpées ; plusieurs sont stéatomateuses.

L'ovaire gauche est changé en une masse fibro-cartilagineuse de la grosseur du poing.

IX.e OBSERVATION.

Mélancolie-manie. (Péritonite chronique.)

Collet avait été amenée comme aliénée à la Salpêtrière. La figure était tantôt animée, tantôt sombre ; alternative de vociférations et de silence, d'agitation et de repos obstinés ; elle marchait à grands pas, vomissant des injures contre tout le monde ; tout à coup elle s'arrêtait, immobile comme un terme, les yeux fixés à terre, insensible aux objets environnans ; la journée et une partie des nuits se passaient dans cette succession instantanée de désordre et d'apathie.

Cette femme, âgée de trente-un ans, ayant toujours joui d'une bonne santé, était accouchée depuis deux mois ; à la suite d'un violent chagrin, l'aliénation avait éclaté. Pendant cinq mois que dura sa folie, elle marmotait entre ses dents en faisant des signes mystérieux, puis tout à coup poussait un cri perçant comme celui du hibou ; d'autres fois elle s'emportait, croyant reconnaître les personnes qui l'environnaient ; mais le plus souvent elle semblait plongée dans un calme léthargique. Vers la fin de la maladie, la face devint jaune, puis terreuse ; elle ne se plaignit d'aucune douleur : pouls serré, mou,

irrégulier; soif ardente, dévoiement, extrémités froides. Mort le 6 octobre 1815.

Ouverture du corps. Crâne épais, éburné; méninges, cerveau, cervelet sains. Les viscères thoraciques également dans leur état naturel.

Abdomen. Liquide séro-purulent répandu dans toute la cavité abdominale; le péritoine, épaissi et grisâtre dans toute son étendue, était recouvert d'une membrane albumineuse en plusieurs endroits, et présentait des traces très-visibles d'une inflammation violente. Les intestins adhéraient entre eux; l'épiploon était ulcéré en partie. La muqueuse du conduit alimentaire, parfaitement saine, remplie de mucosités jaunâtres, offrait, dans le cœcum, quelques légères traces enflammées. Le foie, recouvert d'une membrane albumineuse, était mou et facile à déchirer. La vessie et l'utérus sains.

X.e OBSERVATION.

Démence. (Squirrhe du rectum.)

Basier, âgée de trente-sept ans, après être devenue aliénée, et avoir subi un traitement de cinq mois à l'Hôtel-Dieu, fut transférée à la Salpêtrière comme incurable. Cette malade, dans un état de démence continuelle, disait avoir mille ans, être mère de mille enfans; elle n'ouvrait la bouche que pour répéter continuellement ces deux phrases; elle avait un goût particulier pour ramasser les vieux chiffons, et s'en former des coiffures plus ou moins bizarres. Elle fuyait la société de ses compagnes, et parlait seule, le plus souvent à voix basse. Interrogée sur le siége de ses douleurs, elle répondait n'en ressentir aucune. Au bout d'un an, elle resta constamment couchée; un dévoiement abondant l'affaiblit beaucoup; ses facultés intellectuelles se maintinrent dans le même état; elle succomba à la suite d'une large escharre au sacrum.

Ouverture du corps. Crâne épais, très-facile à casser.

La substance cérébrale était ferme, les ventricules remplis de sérosité. Les vaisseaux sanguins des plexus choroïdes présentaient un aspect variqueux.

Viscères thoraciques sains; un peu de sérosité dans les deux plèvres.

Abdomen. Foie jaune et gras ; la vésicule contenait un calcul; la muqueuse de l'estomac était rosée; les intestins grêles, rétrécis dans une grande partie de leur étendue, présentaient plusieurs points ulcérés. La muqueuse du colon transverse était épaissie et fortement enflammée; l'altération devenait plus forte au colon descendant, parsemé de points ulcérés; arrivée au rectum, elle dégénérait en un large ulcère qui en occupait les deux tiers intérieurs, et avait désorganisé entièrement à la partie antérieure les membranes du rectum : il en était résulté une ouverture communiquant dans le bassin, rempli d'un pus fétide. L'utérus, la vessie, dans l'état sain, indiquaient que la rupture du rectum n'était pas ancienne.

XI.e OBSERVATION.

Manie-hypochondrie. (Péritonite chronique.)

Une femme âgée de trente-sept ans était depuis deux ans dans la division des aliénées. Elle passait alternativement, et sans aucun motif réel, de la tristesse et de la défiance la plus ombrageuse aux élans d'une agitation extrême et des provocations les plus hardies. Cet état persista pendant vingt-deux mois. Interrogée sur le siége de son mal, elle indiquait la région antérieure du cou comme seule douloureuse. La chute des forces et la maigreur, qui faisaient des progrès lents, mais très-sensibles, augmentèrent encore par une large escharre au sacrum. Elle ne tarda pas à succomber. L'ouverture faite le lendemain présenta les détails suivans :

Escharres gangréneuses au sacrum et aux talons; marasme; os du crâne se cassant très-facilement; méninges distendues légèrement par un fluide séreux. La consistance du cerveau était celle qu'on observe ordinairement; sa substance, divisée par le scalpel, paraissait un peu injectée. Les ventricules, le cervelet dans leur état ordinaire, ainsi que les viscères thoraciques, à l'exception de quelques adhérences de la plèvre costale avec les poumons.

Abdomen. Les parois antérieures de l'abdomen étant enlevées, le péritoine, épaissi, d'un rouge brunâtre, sphacélé en beaucoup d'endroits, a présenté des traces très-évidentes d'une inflammation chronique qui s'étendait à la tunique externe des intestins; une assez grande quantité de liquide séro-purulent remplissait la cavité abdominale. L'intérieur de l'estomac et des intestins n'a offert aucune lésion apparente. La consistance du foie et de la rate était molle. Quelques calculs sphéroïdes dans la vésicule biliaire; la vessie, l'utérus dans leur état naturel; le rein droit sain, mais très-développé; le gauche réduit au tiers de sa grosseur ordinaire; l'uretère de ce côté a paru comme obturé à sa partie moyenne par le collement de la paroi interne.

XII.e OBSERVATION (1).

Hypochondrie. (Phlegmasie chronique du tube digestif, pleurésie chronique et péritonite chronique.)

Rougin, d'une petite stature, mais d'une constitution assez robuste, exerçait depuis son bas âge le métier de maçon. Arrivé à l'âge de trente-sept ans, et à la suite de chagrins domestiques, il commença à ressentir, au mois de novembre, des frissons irréguliers; il maigrit, en même temps; il se plaignait d'une tristesse vague et sans excuse, contre lesquelles les réflexions les plus sages furent inutiles. Cet état dura quelques jours, et fut suivi d'une taciturnité invincible et d'une aversion profonde pour la société des hommes. Le 5 décembre, le malade, après avoir été agité pendant la nuit de visions fantastiques, au lieu d'aller le matin à son travail d'habitude, s'échappa furtivement, et se retira dans un lieu écarté où il resta caché pendant plusieurs jours. Ramené chez lui, il fut transféré à l'hôpital de Nancy. La taciturnité et les autres symptômes de l'hypochondrie persistèrent. Il mourut au bout de trois mois dans un état extrême de maigreur.

---

(1) Recueillie à l'hôpital de Nancy par le docteur *Torel.*

A l'ouverture, on ne rencontra aucune lésion dans la tête. La plèvre pulmonaire, du côté droit, présentait dans le thorax des portions d'une membrane épaisse et jaunâtre (albumineuse) ; dans la cavité, du même côté, il s'était épanché une assez grande quantité d'un liquide jaunâtre. Dans l'abdomen, le péritoine, comme noirci dans divers endroits, d'un rouge violet dans d'autres, était épaissi dans presque toute son étendue. L'intérieur du tube digestif, depuis le duodénum jusqu'aux petits intestins, présentait une couleur d'un rouge brun foncé, et comme livide. Le foie, de la consistance et du volume naturel, était sain.

Il est facile de voir dans les différens exemples d'aliénation que nous venons de rapporter, et dont les bornes d'une dissertation nous ont forcé de restreindre le nombre, que la plupart de ces cas présentent des lésions organiques. Nous avons préféré choisir de pareilles observations, afin qu'elles fussent plus évidentes. Cependant ce serait une grande erreur d'en déduire que la folie ne peut reconnaître pour causes que des maladies organiques. Les ouvertures d'aliénés apprennent au contraire que l'on rencontre le plus souvent des phlegmasies chroniques. Voici le résultat de deux cent cinquante-neuf ouvertures d'aliénés : (1)

Soixante-huit lésions du cerveau, dont :

Vingt-sept apoplexies, tant récentes qu'anciennes.
Dix-neuf lésions organiques de la substance cérébrale.
Vingt-deux lésions chroniques et organiques des méninges.

Cent trente-cinq lésions d'autres organes, dont :

Vingt-une péripneumonies chroniques.
Vingt-deux phthisies pulmonaires.
Neuf péritonites chroniques.

(1) La plupart de ces ouvertures et les détails antérieurs ont été recueillis à la clinique de M. le professeur *Pinel* en 1800 et 1811 par MM. *Landré-Beauvais*, *Esquirol*, *Schwilgué*, *Louyer-Villermay*, etc. Le reste nous le devons à l'amitié de M. *Esquirol ;* et quelques-unes à notre observation particulière.

Sept pleurésies chroniques.
Cinquante-une phlegmasies chroniques du tube digestif.
Treize lésions organiques du tube digestif.
Cinq lésions organiques du foie.
Trois lésions organiques des reins.
Quatre lésions organiques de l'utérus.
Deux lésions organiques des ovaires.
Cinquante-six ouvertures n'ont offert aucune trace sensible de lésion dans les diverses cavités splanchniques.

Il est à remarquer que le rachis n'a été ouvert que dans deux cas.

D'après ce simple aperçu on voit que les maladies, dans différentes parties du corps, se rencontrent plus fréquemment que les lésions cérébrales à l'ouverture des aliénés, encore faut-il déduire de celles-ci les apoplexies sanguines récentes, qui paraissent être alors seulement causes de mort.

Il serait donc nécessaire, et pour le diagnostic et pour le traitement de la folie, d'établir les signes qui pourraient faire reconnaître les cas où l'on doit soupçonner une lésion dans l'encéphale, et ceux où l'on doit reconnaître une lésion dans quelque autre organe. Nous n'avons pas encore assez de données positives pour tracer cette distinction. Cependant nous croyons que, si l'on appliquait à l'étude des aliénés la même sévérité et la même attention dans l'examen des diverses fonctions et des divers organes que l'on a apportée dans l'étude des autres maladies, on finirait par acquérir des notions assez probables pour pouvoir diriger le traitement.

En résumant les divers résultats que nous venons de présenter, et pour répondre aux deux premières questions que nous nous sommes proposées, nous dirons :

1.° Qu'il est plus que probable que l'aliénation mentale dépend quelquefois d'une lésion locale de l'encéphale et de ses annexes, et qu'alors elle est idiopathique.

2.° Qu'il est très-probable qu'elle peut reconnaître pour cause des

maladies aiguës, chroniques ou organiques, plus ou moins éloignées du cerveau, et qu'alors elle est symptomatique.

Il nous semble que c'est pour ne pas avoir établi plus tôt sur des ouvertures bien faites cette distinction qu'on a tant déraisonné sur le siége de la folie. Il est facile de pressentir de quelle importance cette différence peut devenir dans le traitement. C'est ce que nous allons chercher à développer dans l'article suivant.

TROISIÈME QUESTION.

Quelle différence ces deux cas doivent-ils apporter dans le traitement?

Le traitement devra varier suivant la différence des lésions chroniques ou organiques qui paraîtront avoir déterminé l'aliénation mentale. Ces lésions, comme nous venons de le voir, peuvent être de deux espèces; ou elles ont leur siége dans l'encéphale, ou elles existent dans des organes plus ou moins éloignés du cerveau.

1.° *Traitement des lésions cérébrales.*

Notre intention n'est pas de décrire ici toutes les variétés d'altérations qui peuvent affecter l'encéphale, ni d'entrer dans tous les détails de traitement que chacune d'elles peut exiger en particulier. Nous nous contenterons d'indiquer sommairement les principales, et de remarquer d'une manière générale le traitement qui leur convient. Les lésions encéphaliques se subdivisent en celles qui affectent la substance cérébrale même; en celles qui sont propres aux méninges, et celles qui résident dans les déformations des os du crâne.

Les lésions les plus fréquentes de la substance cérébrale sont des apoplexies anciennes et récentes, des ramollissemens généraux et partiels, des endurcissemens, des tumeurs cancéreuses, des hydatides, etc.

Les affections propres aux méninges sont, pour la dure-mère, des

adhérences très-fortes à la boîte osseuse, des ossifications ou des tumeurs fongueuses développées dans l'intérieur de cette membrane. Parmi les lésions les plus ordinaires aux membranes sous-jacentes, on rencontre des couches albumineuses, des épanchemens séreux ou sanguins, et des phlegmasies chroniques, qui sont encore fort obscures.

Les déformations de la boîte osseuse sont originelles ou accidentelles; dans ce dernier cas, elles peuvent être produites par des agens extérieurs ou survenir à la suite de maladies internes; la syphilis, les scrophules, peuvent les produire quelquefois. En général, dans les lésions de l'encéphale le traitement laisse peu de ressource, surtout quand le tissu est profondément altéré. Cependant il est possible que, si l'on reconnaissait de bonne heure la lésion, on pût en arrêter les progrès par les dérivatifs énergiques appliqués sur la tête ou dans les endroits indiqués par le commémoratif : (vésicatoires, cautère actuel, séton à la nuque, etc.) Un pareil traitement paraîtra devoir être avantageux, surtout dans les phlegmasies chroniques des méninges, quand on pourra les reconnaître à des signes certains.

Quant aux déformations des os qui pourraient faire soupçonner pour cause le vice siphilitique, scrophuleux, etc., le traitement est trop indiqué par la nature même de la maladie pour que nous en parlions.

2.° *Traitement des lésions étrangères au cerveau.*

C'est surtout dans ces dernières affections que le traitement doit compter le plus de probabilités en sa faveur, puisque le résultat des ouvertures d'aliénés que nous avons présentées apprennent que le plus grand nombre des lésions sont des phlegmasies chroniques du thorax ou de l'abdomen. Il est évident que, dans l'aliénation symptomatique, le traitement doit consister à diriger sur l'organe souffrant tous les secours de l'art.

Nous croyons qu'au lieu de donner sur ce sujet des préceptes qui ne sont du ressort ni de notre âge ni de notre peu d'expérience, il est plus convenable de rendre plus sensible ce que nous aurions à

dire sur ce point, en citant des observations particulières, et en indiquant la marche que nous eussions suivi dans le traitement.

M. D...., âgé de vingt-sept ans, d'une constitution sanguine et robuste, se livrait sans réserve à toute espèce de plaisirs. A la fin d'une orgie, un convive porte le défi de manger du tabac. M. D....., ivre de vin et provoqué par les propos agaçans de ses camarades, saisit des cigares et en avale quelques-unes. Dès le soir même, les symptômes d'un véritable empoisonnement ne tardèrent pas à se manifester : douleur atroce et tension dans la région épigastrique, impossibilité d'introduire aucun liquide dans l'estomac, sans produire des vomissemens convulsifs; pouls petit, fréquent, serré, respiration gênée et courte, anxiétés extrêmes, délire continuel, avec paroxysme la nuit. Le troisième jour on put lui ingérer des tisanes mucilagineuses, et dès-lors le malade commença à sentir quelque soulagement à ses souffrances; chaque soir un paroxysme amenait le délire. Le onzième jour, une vive altercation eut lieu dans la chambre du malade entre deux de ses amis. M. D.... en fut vivement affecté, le paroxysme de la nuit ne revint plus dès cette époque; le lendemain la mélancolie la plus sombre se déclara; les terreurs paniques, les illusions les plus extraordinaires, un calme morne et concentré, l'envie de se détruire, forcèrent les parens à placer ce jeune homme dans une maison de santé. Il en sortit trois mois après assez bien guéri, mais toujours sombre et défiant; onze jours après sa sortie, il parvint, malgré la surveillance la plus exacte, à se suicider. L'ouverture du corps n'a pas été faite.

Cette observation, qui est un exemple des plus frappans d'une aliénation produite par une lésion de viscères abdominaux, nous montre, avant que la folie se déclare, une inflammation des plus aiguës de l'estomac. Le 11.e jour, la mélancolie se manifeste. Aussitôt la fièvre cesse, et la gastrite semble se masquer derrière le désordre continuel des idées; mais un traitement bien rationnel de cette folie n'aurait-il pas dû porter entièrement sur la cause primitive, qui était l'inflammation devenue chronique de l'estomac, et probable-

ment d'une partie du tube digestif? Les saignées locales et générales, des fomentations émollientes, des lavemens, les dérivatifs, etc., etc., en un mot, tous les moyens avec lesquels on combat l'état morbide des organes de la digestion nous semblaient indiqués dans ce cas. Dans la maison de santé où le malade fut placé, on se borna pour tout traitement à l'emploi des bains tièdes et des douches d'eau froide sur la tête, Il nous semble que, si l'on eût dirigé tous les secours de l'art sur le tube digestif, et qu'on eût ainsi secondé l'heureux effet des bains tièdes, on eût attaqué plus sûrement la cause primitive du désordre des facultés intellectuelles; et que ce désordre, qui n'était qu'un effet, aurait pu disparaître plus facilement. Les douches d'eau froide données sur la tête étaient-elles indiquées? et n'était-ce pas, comme on le fait presque toujours chez les aliénés, frapper au hasard?

Je vais citer un autre exemple, qui a beaucoup d'analogie avec le précédent. Un jeune capitaine, dans la campagne de Prusse (1810), était atteint depuis quelque temps d'une fièvre intermittente; ses camarades, pour couper, disent-ils, la fièvre, lui font avaler un grand verre d'eau-de-vie, dans lequel ils font dissoudre deux cartouches de poudre à canon. La fièvre cesse en effet; mais il se déclare le lendemain une manie furieuse. Cet état a persisté pendant plusieurs mois au même degré d'agitation et d'emportemens. Le malade a parfaitement guéri.

Cette observation, sur laquelle nous n'avons pu nous procurer que ce peu de détails, est pourtant un de ces cas où le traitement et la cause nous semblent le moins équivoques. L'action que devait produire sur la muqueuse des organes de la digestion l'alcohol, rendu presque caustique par le mélange de la poudre à canon, devait nécessairement donner lieu à de violens accidens, dont la fureur doit être considérée comme le symptôme extérieur le plus apparent. Mais supposons que ce malade eût été conduit dans un hôpital d'aliénés : sa manie avec fureur l'empêchant de répondre aux questions qu'on lui adresse, faudra-t-il se contenter de l'isoler, d'em-

ployer contre lui tous les moyens de compression et de le soumettre aux douches? Si, au contraire, on réfléchit à la cause qui paraît avoir déterminé sa manie, à la manière dont elle a débuté, et si, en examinant attentivement le malade, on observe qu'il refuse les alimens; que la langue soit rouge, qu'il manifeste quelque signe de douleur par la pression de l'abdomen, etc., alors on commencera à posséder quelques données moins incertaines, qui pourront faire soupçonner la cause primitive et le traitement qui lui convient.

Appuyons-nous d'autres exemples : une femme âgée de trente-deux ans accouche avec peine au terme ordinaire; les lochies coulent avec régularité les trois premiers jours; le 4.e, vive frayeur occasionnée par la chute d'un de ses enfans; suppression des lochies. Le 5.e jour, douleur abdominale correspondante à la région suspubienne; tension douloureuse de l'abdomen. Le 9.e jour, le ventre est si douloureux, que la malade ne peut supporter l'application de sa chemise; le pouls est dur, serré, irrégulier; hoquet, vomissemens. Le 14.e jour, accès de fureur subite; la malade brise divers meubles; le ventre est toujours tuméfié et douloureux; cette manie furieuse avec vociférations incohérentes persiste pendant cinquante-trois jours; les symtômes depuis quelques jours diminuaient d'intensité; il leur succède un calme brusque; la malade, comme sortie d'un songe, ne se souvient nullement de son état antérieur, et demande son enfant, qui était mort depuis un mois. La convalescence a été longue; et cette malade est encore sujette (il y a sept ans) à des incohérences passagères dans les idées; elle est restée faible et languissante.

Faudra-t-il dire ici qu'une métastase laiteuse est montée au cerveau, et qu'elle y a développé la folie? Au lieu de nous rendre l'écho de vaines hypothèses, observons plutôt avec soin la marche de la maladie. Le 4.e jour, une vive frayeur supprime les lochies, et le jour suivant la malade éprouve une douleur abdominale; le 14.e jour, cette douleur est si vive, que la moindre pression est insupportable. La manie éclate le lendemain. N'est-il pas probable que cette douleur violente de l'abdomen était due à l'inflammation du péritoine, comme le montre si souvent l'ouverture des aliénées

mortes à la suite de couches? Mais il semble qu'il a été nécessaire que la péritonite arrivât à son *maximum* d'intensité pour faire éclater la manie. La cause étant connue, le traitement est lui-même bientôt indiqué.

Cependant il est des cas où, en procédant avec le plus de prudence, on pourrait commettre des erreurs. L'exemple suivant en est la preuve : il a été recueilli à Bicêtre, par le docteur *Hébréard*(1), dont la perte encore récente excite les regrets de la science et les larmes de ses amis. Un charretier tombe de dessus sa voiture, se fracture le pariétal droit, et reste pendant deux mois dans un état d'assoupissement comateux ; peu à peu l'assoupissement se dissipe, mais le malade reste idiot ; conduit à Bicêtre, il y meurt au bout d'un an et demi dans un état de marasme.

Il eût semblé indiqué, et par la nature de la maladie, et par la cause qui l'avait déterminée, de diriger le traitement sur l'encéphale; cependant il est probable que ces moyens eussent été infructueux. En effet, à l'ouverture du corps, le docteur *Hébréard* trouva la fracture des os du crâne consolidée; nulle altération dans les méninges ni dans l'encéphale. Il en fut de même pour la cavité thoracique. Mais, dans l'abdomen, le pancréas très-volumineux était en partie squirrheux et en partie en suppuration; le foie et les autres viscères abdominaux étaient très-sains. Les dérivatifs, appliqués de bonne heure sur la tête, auraient peut-être pu prévenir l'affection organique du pancréas; mais, une fois formée, il était difficile de la soupçonner, et plus encore de la combattre.

Le docteur *Hébréard* rapporte, dans le même mémoire, deux faits analogues : « J'ai, dit-il, soigné long-temps un autre aliéné, qui, « depuis une chute violente sur la tête, traînait une santé faible, et « était tombé dans un idiotisme complet. A l'ouverture du corps, je « ne trouvai nulle altération dans la cavité crânienne ; mais le foie « et la rate, altérés dans leur tissu, avaient acquis un développement « prodigieux..... J'ai vu faire l'amputation du bras à un jeune

(1) Mémoire de la Société de médecine, le 28 thermidor an 12.

« homme pour une gangrène survenue à l'avant-bras, à la suite « d'une fracture compliquée. La suppuration bien établie au moi- « gnon, se supprima tout à coup ; et ce malade fut conduit furieux « à Bicêtre, où il mourut cinq mois après son entrée. Il se présenta « un abcès dans la substance même du foie ; le reste du corps était « parfaitement sain. »

Comme les abcès dans le foie sont excessivement rares, je crois que l'on peut douter que la maladie observée chez cet aliéné fût un véritable abcès; cependant il est certain qu'il y avait lésion organique de ce viscère. Il nous semble qu'un des premiers soins du médecin, pour le traitement de cet individu, eût été de chercher à rétablir, dès le commencement, la suppuration supprimée.

Les maladies les plus nombreuses, qui semblent déterminer l'aliénation mentale, sont, pour le thorax, des pleurésies chroniques; mais surtout des péripneumonies chroniques et des phthisies pulmonaires.

Les lésions les plus fréquentes de l'abdomen sont des phlegmasies chroniques du péritoine; mais principalement du tube digestif, des lésions chroniques et organiques de l'estomac, des intestins, du foie, de l'utérus, des ovaires, etc., etc. Les moyens employés ordinairement pour combattre ces diverses affections, devront trouver une application naturelle chez les aliénés. Ce ne sera donc qu'avec une extrême réserve qu'on devra recourir aux douches d'eau froide, aux bains froids, etc. Les bains tièdes et chauds nous paraissent être très-avantageux dans la plupart de ces cas.

De ce que nous venons d'indiquer d'une manière générale sur le traitement de la folie, on peut conclure :

Que, dans l'aliénation idiopathique, le traitement doit surtout être dirigé sur l'encéphale ;

Que, dans l'aliénation symptomatique, la première attention du médecin doit être de chercher à reconnaître l'organe primitivement affecté, et à diriger sur lui tous les moyens curatifs ;

Et qu'enfin le traitement de l'aliénation mentale ne deviendra réellement rationnel que lorsqu'on l'établira sur une distinction bien caractérisée de ces deux siéges différens.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

(*edente* VANDER-LINDEN, 1665).

Α'.

Τοῦ δὲ φθινοπώρου καὶ τῶν θερινῶν τὰ πολλὰ..... καὶ ἐπιλήψιαι, καὶ τὰ μανικὰ, καὶ τὰ μελαγχολικά. (*Sect.* 3, *aph.* 22.)

Β'.

Σπασμὸς ἐξ ἑλλεβόρου, θανάσιμον. (*Sect.* 5, *aph.* 1.)

Γ'.

Τοῖσι μελαγχολικοῖσι, καὶ τοῖσι νεφριτικοισιν αἱμορροΐδες ἐπιενόμεναι, ἀγαθὸν. (*Sect.* 6, *aph.* 11.)

Δ'.

Τοῖσι μαινομένοισι, κιρσῶν ἢ αἱμορροΐδων ἐπιγενομένων, μανίης λύσις. (*Ibid.*, *aph.* 21.)

Ε'.

Ἢν φόβος, ἢ δυσθυμίη πολὺν χρόνον διατελέῃ, μελαγχολικὸν τὸ τοιοῦτον. (*Ibid.*, *aph.* 22.)